

**COLLIN COUNTY COMMUNITY SUPERVISION & CORRECTIONS DEPARTMENT**

2100 Bloomdale Rd., Suite 12262 • McKinney, TX 75071 • (972) 548-3660

P.O. Box 2829, McKinney, • TX 75070 • (972) 547-5790

900 E. Park Blvd., Suite 200 • Plano, TX 75074 • (972) 881-3030

FOR OFFICE USE ONLY  
TIME IN: \_\_\_\_\_

Nombre de su Oficial \_\_\_\_\_ Hora Cita \_\_\_\_\_

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*Dirección Apto Ciudad Estado Código*

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Nombre de Apartamentos: \_\_\_\_\_ Código para entrar: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Ha cambiado de dirección? Si No Con quién vive? \_\_\_\_\_

Va a pagar? Si No Cuanto? \_\_\_\_\_ Está atrasado? Si No

TRABAJO: Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Ciudad Estado Código*

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo mensual o semanal: \_\_\_\_\_

Sabe su jefe sobre su probación? Si No

Si no ha trabajado, explique: \_\_\_\_\_

Como se mantiene (si no ha trabajado)? \_\_\_\_\_

Algún contacto con la policía desde la última cita? Cuando? \_\_\_\_\_ Donde? \_\_\_\_\_ Lo arrestaron? Si No

Ningún contacto con la policía, marque aquí

Ha violado alguna condición de su supervisión desde la última cita? Si No

Si es aplicable: Ha tenido algún contacto con co-acusado(s)? Si No  
 Ha tenido algún contacto con la victima (las victimas)? Si No  
 Ha entrado en algún negocio o propiedad que prohíbe la libertad condicional de entrar? Si No

Cerveza/Vino/Licor: Día de uso desde la última cita: \_\_\_\_\_

Cuántas veces toma? (marque uno) Diario 2-3 veces a la semana Semanalmente Cada 2 semanas Mensual Otro: \_\_\_\_\_

Otras drogas (incluye marihuana, cocaína, anfetamina, opios): Uso desde la ultima cita: Fecha: \_\_\_\_\_

Sustancias usadas: \_\_\_\_\_

Cuántas veces usa drogas? (marque uno) Diario 2-3 veces a la semana Semanalmente Cada 2 semanas Mensual Otro: \_\_\_\_\_

Ha ido a conserjería desde la última cita? Fecha? \_\_\_\_\_ Donde? \_\_\_\_\_ Si nó, marque aquí

Ha hecho servicio comunitario desde la última cita: Donde? \_\_\_\_\_ Cuántas horas? \_\_\_\_\_

Clases iniciadas/completadas desde la última cita? Clase: \_\_\_\_\_ Fecha inicio: \_\_\_\_\_ Fecha completada: \_\_\_\_\_

Necesita permiso para viajar? Si No Fecha: \_\_\_\_\_ A donde: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Información de su auto

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Placas del auto: \_\_\_\_\_ - #Licencia de manejar: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_:

Tiene su coche equipo detector de alcohol? Si No Problemas del equipo? Si No Fecha de recalibración: \_\_\_\_\_

Con mi firma abajo juro que la información que arriba he proporcionado es verdadera y correcta.

SU FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_